

### III.—Temperamento torácico ó “angio-pneumático,,

(*Sanguíneo de los autores*)

Radica éste en un predominio embrionario, heredado ó congénito, de los órganos torácicos, imponiéndose á la organizacion y vida de todo lo vascular sanguíneo (como en su caso la médula á los nervios y los ganglios) á través de las libraciones evolutivas de todas las edades. Así el temperamento *torácico* sale ya claramente determinado en el alumbramiento, antes que el naciente le haya dado con su primer acto respiratorio el definitivo impulso; como quien dice, el *exequatur*, y persiste asimismo á los ochenta, á los noventa, á los cien años con toda la marca de su tipo y con toda la frescura de caracteres psico-físicos compatibles con la avanzada natural decadencia.

#### CARACTERES ANATÓMICOS

peculiares del temperamento TORÁCICO ó *angio-pneumático* son: sistema ganglionar-torácico robusto, pulmones de tenue textura, corazon amplio y enérgico, redes capilares exuberantes, cutis tierno y fresco, epidermis y epitelios delgados, ojos brillantes, rosadas y lucientes mejillas, y formas generales mórbidas, debidas á la suavidad de los relieves óseos y á la general difusión de grasa subcutánea.

Tres notas bastan para reconocer á primera vista al sujeto de condicion *torácica*, y son: lozanía de la tez, viveza infantil de la mirada y morbidez general de formas.

#### CARACTERES FISIOLÓGICOS

Bien pudiera denominarse *ornithoide* el temperamento torácico, por la semejanza que entre el carácter del pájaro y el de los individuos sanguíneos se nota. Inquietud física, inestabilidad

psíquica, ligereza, alegría, accion incesante; hé aquí los rasgos del sujeto dotado de predominio *angio-pneumático* en toda su pureza. Son la realizacion viviente del movimiento continuo. En ellos piel y mucosas, sobre todo la pulmonar, transpiran con libertad, la absorcion es rápida, la circulacion vehemente, ámplia y expedita. Propensos á la ingenuidad, que es la limpieza del espíritu, y amigos de la limpieza, que es la ingenuidad del cuerpo, resisten así á las causas físicas como á las morales de enfermedad, sin duda por la expedicion misma con que el cambio atómico se verifica en su economía. Penas y tósigos entran, pasan y desaparecen, y como si en ese incesante giro ninguna accion lograrse causar estado, todo lo soportan, y de todo y contra todo triunfan y prevalecen.

Por desgracia, los ejemplares realmente puros del *temperamento angio-pneumático* son raros en lo individual, y se puede asegurar que no existen en lo étnico. Ninguna raza ni sub-raza del mundo goza temperamento sanguíneo. Bien pudiera determinarse la razon de este fenómeno, pero su inquirimiento nos llevaría muy allá, más allá del objeto de este libro. Baste, y como de pasada, consignar que nuestro planeta no se halla de tiempo inmemorial, y quizás no se hallará nunca, en condiciones sanitarias para sostener en una raza entera un temperamento tan benigno como el torácico. Los temperamentos *étnicos* ó de raza son, por punto general, de origen patológico, derivado de las pésimas condiciones higiénicas de todo clima. La influencia moral de este hecho ha impreso á la marcha histórica de la civilizacion un carácter pasional y maligno.

### Observaciones importantes

OBSERVACION 1.<sup>a</sup>—Conviene fijarse mucho en el tipo de temperamento que acabo de describir, á fin de no confundirlo con alguna muy equívoca variante de la diátesis herpética, donde se acentúa mucho la vivacidad del espíritu y la animacion y coloracion del rostro. Para distinguir entre sí los dos casos, y

aparte la comprobacion del cuadro total de rasgos anatómico-fisiológicos, bastará hacer la prueba de la susceptibilidad irritativa del carácter. El sanguíneo es ruidoso y movedizo, pero benigno; el herpético de la variedad hiperémica facial es por extremo irritable y, además, irascible, por tendencia á la hiperemia encefálica.

OBSERVACION 2.<sup>a</sup>—El temperamento *raqúideo* arguye fortaleza, mas no precisamente sanidad; el temperamento *torácico*, al contrario, arguye sanidad, mas no necesariamente fortaleza. De ahí que la combinacion de ambos temperamentos, en un sujeto dado, determine la plenitud del desarrollo, tanto por la armonía entre las dos formas animal y vegetativa de la vida, cuanto por la integracion de los dos elementos de ella; sanidad y fortaleza.

#### IV.—Temperamento abdominal ó “glandular,,

(*Bilioso de los autores*)

Cuando en el primer bosquejo embrionario se queda dominante, por herencia ó congénesis, la porcion embrio-caudal de la hoja interna del blastodermo, parece—no es lícito afirmarlo categóricamente—como si el predominio abdominal, que á modo de una constante se mantendrá en las libraciones evolutivas ulteriores, trascendiese á la vida folicular ó glandular de entrambas hojas epi- é hipo-blastodérmicas del total embrión, imprimiendo carácter á su definitivo organismo. Esto se observa, no sólo por accidente en un determinado individuo, ó por vínculo generativo en una familia dada, sino tambien con carácter general y dominante de razas enteras. En la semítica, por ejemplo, el *temperamento abdominal* es acentuadísimo; en las regiones tropicales es el dominante, y en las templadas abarca regiones etnográficas muy vastas.

Ello es que, abundando en lo indicado al tratar del temperamento torácico (V. Observaciones), con estar tan extendido el

*abdominal*, y ser, como es en el fondo, un temperamento patológico, imprime un cáriz mórbido, así en lo somático como en lo moral, á una enorme parte de la poblacion del mundo.

#### CARACTERES ANATÓMICOS

Piel morena, de un pálido terroso, cuando no levemente subictérico; dermis poco regado por los capilares; epidermis recia; abundancia de vello y cabello; rostro, ó aguileño ó subintrado, insinuante ó ceñudo; notable desarrollo de folículos sebáceos y mucosos, y chocante dilatacion de las venas por cierta paresia que se opone á la *vis à tergo*.

#### CARACTERES FISIOLÓGICOS

Marcada susceptibilidad de las vías digestivas, especialmente de su sistema glandular y folicular, y gran propension á trascendencia simpática de sus menores perturbaciones al cerebro; disposicion constante á estas perturbaciones, bien por causa local, bien por repercusion de alteraciones de la vida cutánea; carácter tétrico é irascible, no derivado de la índole psíquica, sino de la condicion abdominal del individuo, de donde el antiguo concepto de "carácter *atrabilario* (lat.), *melancólico*," (gr.), que significan *negrabilis*, é *hipocondriaco*, que quiere decir dominado ó influído por los hipocondrios.

#### Observacion importante

De lo que precede resulta, que el temperamento abdominal es en el fondo el más patológico por su origen, caracteres y tendencias. El es causa y provocacion de grandes actos; asiento y depósito de grandes ambiciones; pero tambien de violentas venganzas, de horrendos crímenes y de frecuentes perturbaciones mentales.

## V.—Temperamento pseudo-embrional ó “parablástico,”

(*Linfático de los autores*)

“Anárquico,” sería el calificativo más apropiado á la naturaleza y tendencias de este temperamento, por constituir su nota característica la imposición de las iniciativas orgánico-locales al concierto y solidarismo de la total vida. Llámole pseudo-*embrional*, porque, lejos de resultar del predominio de un determinado elemento germinativo, ni menos aún del proporcionado desarrollo de todos, procede de una verdadera remisión en la potencia ingénita al mismo conjunto embrion; de donde la poca acentuación de las diferenciaciones orgánicas; y le denomino *parablástico*, porque en su flaqueza van implicados, no sólo el mantenimiento de la anarquía germinativa, causa próxima de las aberraciones ó monstruosidades, sino también la tendencia patológica del propio tejido conjuntivo á producir durante el resto de la vida reacciones aberrantes con tendencia degenerativa.

El nombre de *linfático*, que aun hoy se suele dar á este temperamento, creo que constituye una verdadera *calumnia anatómica*. Pueden los vasos linfáticos ser víctimas muy frecuentes de ese temperamento; pero no los responsables de él. Más honda es la causa embriogénica, y á lo sumo podría decirse que es el tejido conjuntivo, no el sistema linfático, el que realiza en la vida ultra-embrionaria las consecuencias de la primordial anarquía germinativa.

### CARACTERES ANATÓMICOS

Conformación muy basta y grosera en todas sus partes, y falta de aquellos últimos detalles diferenciales que constituyen en toda cosa la acabada perfección; cutis pálido y de un matiz grisáceo; labios gruesos, color de hortensia mustia; nariz roma; orejas carnosas; párpados túrgidos y como edematosos; mejilla redondeada y lacia, y capa subcutánea general fofa y espesa.

## CARACTERES FISIOLÓGICOS

Apatía físico-moral; tolerancia de las afecciones locales por escasa irritabilidad; tendencia, por lo mismo, á que se prolongue y degenera su proceso, y poca aptitud consiguiente para los fenómenos simpáticos trascendentes, y en especialidad para la reaccion febril; todo como los animales de sangre fría, ó mejor aún, como los oozoarios ó *animales-huevo*. En cambio, tiene el individuo *parablástico* muy marcada propension á las supuraciones, y entre ellas á las malignas ó provocadas y sostenidas por micro-organismos patógenos, lo propio que á las infecciones generales lentas y de proceso consuntivo, y á los infartos, gangrenas, degeneraciones y regresiones.

Lo más chocante del temperamento *pseudo-embrional* es, como antes dije, su doble carácter apático y anárquico, al ver, por ejemplo, cómo se desenvuelve y supura, propaga y mantiene un enorme tumor en la cerviz, sin que de ello se percate el cerebro.

**Observacion importante**

Sin razon se denomina *escrofuloso* por algunos prácticos este temperamento. La verdad clínica sólo autoriza á decir que para el elemento escrofuloso es el cuerpo del individuo *parablástico* un abonado terreno de cultivo.

Los tratadistas de últimos del pasado siglo y principios del presente admitían dos tipos de escrofulosos: el *feo* y el *bello*. El segundo es sencillamente el del escrofuloso de temperamento mixto, parablástico y cefálico, y suele recaer en mujeres (niñas ó jóvenes).

## Temperamentos mixtos

Siendo pocos los individuos de *temperamento puro*, y menos aún los de *temperamento armónico*, lo que vemos de ordinario y hemos de calificar, es lo que se llama temperamento mixto, y se necesita mucho conocimiento y gran sagacidad para deslindar ó descifrar sus elementos para cada particular caso.

Acerca de esto no hay disparate imaginable que no lo haya dicho algun medicastro, con todo el aplomo de la ignorancia tranquila y satisfecha de sí misma. La causa de ese desbarrar nacía de tres vaguedades científicas, á saber:

- 1.<sup>a</sup> Vaguedad en el concepto fundamental de la causa.
- 2.<sup>a</sup> Vaguedad en los caracteres anatómicos.
- 3.<sup>a</sup> Vaguedad en los caracteres fisiológicos.

Creo, pues, que con lo que dejo expuesto hay medios hábiles de concretar las ideas y el lenguaje en tan delicado asunto, así para los temperamentos puros como para los mixtos.

## Valor clínico

De lo expuesto en mi análisis se desprende: 1.º, que de los cinco temperamentos, los dos únicos que proceden de un *des-equilibrio sano*, es decir, comprendido entre la *máxima* y la *mínima* normales (V. Pr. VIII, págs. 244 y sigs.) son el *raquídeo* y el *torácico*; 2.º, que de los tres restantes, el *cefálico* es el resultado directo de una *deficiencia* en el desarrollo medular; 3.º, que los temperamentos *abdominal* y *pseudo-embriónico* son de origen y carácter morbosos, y 4.º, que el *pseudo-embriónico* ó *parablástico* es, además de *morboso*, *teratogénico* ó propendente á engendrar monstruosidades.

Conviene, pues, tener muy presentes estas distinciones que, por ser rigurosamente científicas, son eminentemente clínicas, á fin de llamar á buen discurso y ajustado juicio en la estimación del temperamento, puro ó mixto, como coeficiente de la irritabilidad en cada caso concreto.

## Conclusion

He procurado en este como balance general de la antigua doctrina de los temperamentos, fijar cinco puntos capitales, y son:

- 1.º Su origen embrionario.
- 2.º Su condicion normal ó patológica.
- 3.º Sus caracteres anatómicos.
- 4.º Sus caracteres fisiológicos, y
- 5.º Su valor como *coeficiente anatómico de la irritabilidad*.

Si he logrado llenar mi propósito, habré, de un solo paso, desagraviado á los antiguos, servido á los modernos, y completado en debida forma la nueva teoría científica de la irritacion, objeto final de la Energología.

## III.—NOSOBÍOTICA

(Física patológica)

**Definicion.**—Es la parte de la Patología elemental que trata del tanto de muerte, ó proceso físico, característico de la enfermedad y consecutivo á la reaccion viva.

### Análisis

**NOSOBÍOTICA.**—Del gr. νόσος, *mal, morbus*, y βίος, ού (ó) *vida* = Vida morbosa

«tanto de muerte ó proceso físico característico», por convenir sólo á la enfermedad, aunque no constituya el total proceso patológico.

«y consecutivo, etc.», porque el proceso físico constituye, como *tanto de muerte*, la contra-reaccion natural del tanto de vida ó reaccion inicial, y de todas las reacciones vivas secundarias determinadas durante el curso de la enfermedad.

## ECONOMIA NOSOBIÓTICA

## a.—REFLEXION PRELIMINAR

Mientras creamos que son muchos los elementos procesales de que se compone todo el conjunto evolutivo de una enfermedad, por larga y complicada que ésta sea, podremos asegurar que sabemos muy poca Medicina.

En efecto; reflexionemos que si al total mundo y á cada una de sus criaturas vivientes se les aplica de muy antiguo la voz "Economía,, y tan á menudo oímos decir y decimos "Economía universal,, "Economía orgánica,, es porque de antiguo se ha visto que la Naturaleza procede en toda cosa de manera que obtiene lo *más* con lo *menos*, siendo lo "más,, la variedad y riqueza de resultados, y lo "menos,, la poquedad y simplicidad de los elementos primeros de que todo está formado. Así, de la Física podemos asegurar que está muy adelantada en verdadera sabiduría, precisamente porque tiene ya reducido el conocimiento de los fenómenos naturales á tan escaso número de elementos, que racionalmente no admite menor; mientras que de la Química no vacilaremos en afirmar que está muy atrasada en punto á conocimiento de fondo, sin más que reparar en la balumba de cuerpos simples que todavía, y hoy más que nunca, registra. Próxima quizás á alguna estupenda sorpresa que le descifre el enigma de lo natural, dista hoy *toto caelo*, por su registro de cuerpos simples, de aquello que debe de constar en el real inventario de la Naturaleza.

## b.—EVIDENTE ATRASO MÉDICO

Mirada ahora la Patología á la luz de las precedentes reflexiones, fuerza es confesar que, en punto al conocimiento de los elementos morbosos, ó sea de la *economía nosológica*, an-

damos muy ignorantes de la realidad. Demasiados son para creerlos ciertos.

El perjuicio que tal demasía causa á nuestra inteligencia es tanto mayor, y más grave, cuanto que no tenemos los médicos la desahogada compensacion que se procuran los químicos en su atraso científico. Estos, sepan ó ignoren cuántos y cuáles son los elementos primeros de combinacion, dan lucimiento y salida á su laboriosa ignorancia, ofreciendo sin cesar á la humana industria nuevos productos, obtenidos, bien por artes empíricas, suyas propias, bien por auxilios teóricos que la Física les apronta; mientras que los médicos, atenidos á los rigores de una economía orgánica individual, por extremo compleja, no podemos dar ni permitir más productos, más compuestos, más resultados que aquellos que cumplen con el fin taxativo de la preservacion ó la cura.

Además, en la série ascendente de las ciencias, tócale á la medicina, como aplicacion de la biología, ser la primera, no sólo en adquirir concepto de lo anormal, desordenado, malo (patológico), sino tambien en contraer la obligacion de normalizarlo, ordenarlo, remediarlo (curarlo), y tanto en la nueva idea, cuanto en el duro deber que de ella deriva, ninguna de las ciencias inferiores, sólo las superiores, ó morales y políticas, le hacen compañía; compañía, por cierto, bien poco favorecida.

Y como en toda cosa lo normal es uno y lo anormal resulta vario de infinita variedad, tiene el espíritu médico una fuerte propension, en cierto modo muy excusable, á creer que son muchos los elementos morbosos, siquiera por ser mucha la tribulacion que le traen. Mas, ¿por qué motivo el desórden ha de constar de más elementos que el órden, no diferenciándose estos dos estados sino por un cambio de relacion entre unos mismos elementos?

La consecuencia que de todo esto se desprende, dados los fines humanitarios urgentes, trascendentales de la Medicina, es—por más que duela declararlo—que aun hoy por hoy no cabe admitir en nuestro Arte más que estos dos extremos: ó

el médico genial que se sobrepone á la ignorancia fátua—ó llámese ciencia peligrosa—de su tiempo, ó el curandero practicon que sabe un remedio tal para una dolencia cual, sencillamente porque *es probado*. Todo lo demás, comprendido de extremo á extremo, es un malestar para la conciencia y un desprestigio para el arte.

### Observacion trascendental

Bueno será que el lector, médico ó alumno, aplique mentalmente á la Terapéutica y Materia médica todo cuanto en el orden ECONÓMICO se analiza y demuestra en la presente NOSOBIÓTICA. En ningun tiempo ha tenido á su disposicion el médico la exuberancia de remedios que hoy se le ofrece; pero tampoco en ningun tiempo han sido éstos aplicados más sin norte, ni criterio, ni ley, ni regla, á tal punto que más se receta por moda que por conviccion, y menos aún por sazónada experiencia. Y esto es natural, precisamente porque cuanto mayor es el número de remedios preconizados y admitidos, mayor distancia nos separa de la realidad, siempre económica en *medios* y pródiga en variedad de *resultados*. La Medicina en este particular no estará de enhorabuena hasta el dia en que esa ridícula, *miserable riqueza* de remedios, quede reducida, como la paleta del pintor, á muy contados elementos primeros, de cuya expedita y discreta combinacion resulten llenadas todas las indicaciones *posibles*. En todos tiempos se ha dado y se da el fenómeno de que cuantos más años cuenta un médico, más reducida es *su* materia terapéutica y más certero él en su accion sobre los enfermos. Este fenómeno valdría por sí sólo la pena de meditar, porque está fundado en la intuicion empírica ó genial de la Economía nosobiótica y terapéutica.

Al fin y al postre, los medicamentos son *perturbadores útiles* por la ocasion en que se dan, á condicion de que si la enfermedad es  $V' = (I C + n)$ , sea la medicacion  $V' = (I C - n)$ , ó viceversa (V. Cánon terapéutico, págs. 275 y siguientes), y en

su virtud, una de dos: ó no es cierto que en Biología, como en óptica, en acústica y en toda cosa, la naturaleza da lo mucho por medio de lo poco, lo complicado por medio de lo sencillo, ó hay que barrer de las boticas tanto farmaco-empírico, al compás que se barre de los libros de Patología tanto fárrago anatómico y fisiológico de formas morbosas *elementales*.

c.—PROGRESO POR EL INDIVIDUALISMO

Uno de los más fecundos resultados que la doctrina individualista ofrece al pensamiento médico, tradicional y actual, es la reduccion teórica y práctica de la multitud de procesos admitidos como elementales, á un *minimum* tan natural, sencillo y *económico* como el de los colores primitivos del espectro, el de los tonos fundamentales de la gama, el de los sonidos irreductibles del habla, etc., etc.

d.—RESÍDUO ENERGOLÓGICO

Para persuadirse de la exactitud del anterior aserto, basta volver la vista al resultado definitivo del análisis de la reaccion viva inicial ó IRRITACION.

En ella encontramos tres procesos verdaderamente fundamentales, ó elementales irreductibles por la simplicidad esencial de su naturaleza, á cada uno de los cuales corresponde como funcion, ó acto vital, un peculiar *substratum anatomicum*, en esta forma:

1.º—*Actos irritativos*

Reaccion viva, única contra toda lesion. . . . . = **Erethismo**.  
 Contra-reaccion física, única tras toda reaccion. = **Orgasmo**.  
 Resolucion condicional, única como salvacion. = **Lysis**.

2.º—*Substratos irritativos*

- Substr. anat. del *Eretismo* = El neuro-muscular de trabajo vivo exterior.
- Substr. anat. del *Orgasmo* = Todo el comprendido en la Anatomía patológica.
- Substr. anat. de la *Lysis* = El anterior ú orgástico, invertido y combinado con el normal.

## DETERMINACION DEL CONTENIDO

Si, como dejo demostrado en la ENERGOLOGÍA, el orgasmo consecutivo al eretismo constituye el proceso fundamental del *tanto de muerte*, es innegable que toda la *materia propia contenida* en la Nosobiótica debe de estar virtualmente *comprendida* en el ORGASMO. Sea, pues, el proceso morboso leve ó grave; benigno ó maligno; sencillo ó complejo; breve como el de un momentáneo coriza; largo, de meses ó años, como el de una fiebre tifoidea terminada por tránsito á resultas crónicas perpétuas; puro como acto patológico único en su caso, ó bien mezclado con fenómenos de *eretismo* ó de *lysis* dependientes de otros simultáneos procesos; directo, en fin, ó de mal á peor, ó inverso de mal á mejor, como durante una laudable y pronta resolución, siempre y en todo caso lo característico de la enfermedad no es la reaccion viva en funcion de *eretismo*, sino la contra-reaccion física en funcion de *orgasmo*, y en éste, sólo en éste, y no en aquél, está la esencia del *mal*, lo físico que contraría lo vivo, el tanto de muerte, en fin, de la enfermedad. Diremos, en consecuencia, que todo proceso morboso está virtualmente comprendido en el orgasmo irritativo, y que aquello que en éste se comprende, es lo que constituye el *contenido* legítimo y natural de la NOSOBÍOTICA.

## DIVISION DEL CONTENIDO

De lo antedicho se infiere cuál debe ser la division científica de la materia nosobiótica. De una parte, los fenómenos de orgasmo, propiamente dicho, como objeto de análisis dinámico y anatómico (funcion y substratum); y de otra parte, el conjunto proceso morboso con todos sus aspectos, incidentes y complicaciones, desde el eretismo inicial hasta la cura ó la muerte, tal y como nos le ofrece la realidad, es decir, uno, íntegro é indivisible.

A favor de esta division, la *Nosobiótica* separa con claridad sus dos funciones metódicas, la analítica y la sintética; reduciendo primero el tanto de muerte á sus últimos elementos, y *reintegrándolo despues mentalmente al total proceso patológico* de que constituye la parte característica.

De donde resulta una primera dicotomía de la Nosobiótica en *Analítica del orgasmo* y *Sintética del total proceso*.

Establecida esta primera division, preséntase como natural el subdividir la Analítica del orgasmo por el concepto de su curso y terminacion; y pues acabar en mal ó en bien, todo es *resolver*, procede formar, bajo el nombre de *Kakolysis*, ó mala solucion, una categoría de los procesos orgásticos directos, patológicos, y bajo el de *Eulysis*, ó solucion buena, saludable, otra categoría de los procesos orgásticos inversos, ó curativos; subdividiendo el resto en la siguiente conformidad:

La *Kakolysis*, ó mala solucion del orgasmo, puede parar en muerte ó en transformacion morbosa, de donde las sub-especies *necrolytica* y *pseudolytica*: la primera por mortificacion de tejidos, subdividida en húmeda y seca; la segunda por falsa resolucion, subdividida en *disgénica* ó degenerativa, y *sphalmogénica* ó aberrante *abusiva* (mónstruos, paratrofias y tumores de los tratadistas).

Por lo que dice al segundo miembro de la Analítica del orgasmo, ó sea á la *eulysis*, su division más natural es la fun-

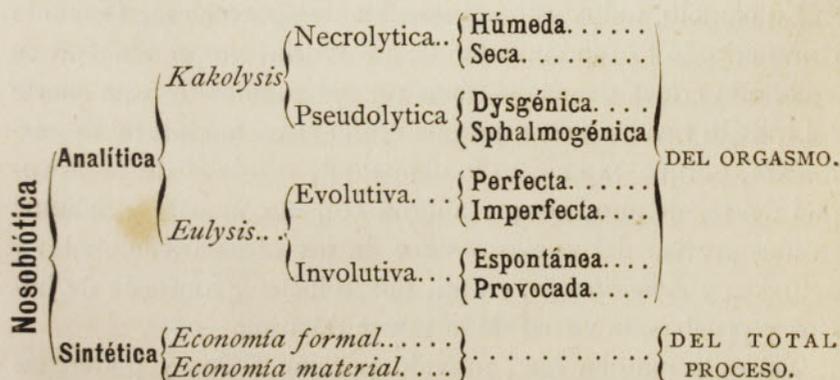
dada en el carácter, bien *involutivo* ó curativo, bien *evolutivo* ó restauratorio de la desaparicion del tanto de muerte, merced al progreso del tanto de vida resolvente. Establecidas estas dos categorías, divido respectivamente la *involutiva* en *espontánea* y *provocada* (terapéutica), y la *evolutiva* en *perfecta* ó *imperfecta*, con lo cual queda completo el primer miembro de la division.

Cuanto al segundo, ó *Sintética del proceso*, en ella se presenta la enfermedad como una combinacion infinitamente variable de los contados elementos irreductibles obtenidos por el análisis, resultando demostrado que en el seno de la economía orgánica, como en el de la economía universal, tan económico en sí mismo es el desórden como el órden, por cuanto se realiza á favor de los mismos reducidísimos elementos, á pesar de que, para los intereses vitales del individuo, la enfermedad determina un trabajo á pérdida vital creciente desde el eretismo inicial hasta la muerte.

Divídese, pues, por este fundamental concepto la *Nosobiótica sintética* en dos integraciones parciales, tituladas respectivamente *Economía formal* y *Economía material* del total *proceso*.

He aquí ahora condensada la

SINOPSIS NOSOBIÓTICA



### Acomodacion didáctica

Imposible de todo punto es acometer, en el presente libro, la exposicion directa y completa de mi doctrina nosobiótica. A ello se oponen:

En *primer lugar*, la extension requerida, que no sería menos de unas 600 páginas, so pena de que mi laconismo rayare en oscuridad, con detrimento de la eficacia demostrativa;

En *segundo lugar*, la impertinencia del asunto, pues no consintiendo la Patología general salir en ella de las cosas fundamentales, habría de entrar en mil y un detalles descriptivos, histológicos, experimentales y clínicos, impropios de la naturaleza y destino de esta obra;

En *tercer lugar*, la brusca introduccion de un sistema completo de términos distintos de los universalmente conocidos y empleados; lo cual, si no es óbice en lo fundamental, por la parquedad de vocablos nuevos que ello admite, eslo, y muy grave, para la enseñanza de detalles numerosos y ajenos á la asignatura;

En *cuarto lugar*, la forzosa omision del obligado juicio crítico de las doctrinas reinantes acerca del asunto, y

En *quinto y último lugar*, la consiguiente falta de prestigio de una teoría que, al presentarse, no mide sus fuerzas con las que en el momento de su aparicion imperan.

En cambio, todos estos obstáculos desaparecen si, tomando como criterio lo fundamental de mi teoría, emprendo con su auxilio la crítica de las doctrinas reinantes, pues de esta suerte mi trabajo resulta *breve*, porque omite lo no fundamental; *pertinente*, porque expone lo fundamental; *aliviado* de la novedad del tecnicismo, porque alterna con el conocido y habitual lo más preciso del nuevo; *crítico* de las ideas tradicionales y actuales, y *acreditando*, en fin, por la lucha y contraste de juicios y pruebas, la virtud de la nueva doctrina.

Tal es la marcha que, movido por tan claras y poderosas

razones, voy á seguir, procurando enlazar ordenada é íntimamente la *exposicion* fundamental de mi teoría nosobiótica y el *juicio crítico* de las actuales opiniones.

## I.—NOSOBÍOTICA ANALÍTICA

**Definición.**—Es la Física general de los fenómenos constitutivos del orgasmo en todos sus grados, formas y terminaciones.

### EXÁMEN DE LA DOCTRINA REINANTE

#### A.—Inflamacion

Hemos visto que al *eretismo*, como fenómeno único de reaccion viva anormal, corresponde el *orgasmo* como fenómeno único de contra-reaccion física, ó trabajo á pérdida de la energía individual.

Asimismo hemos demostrado que el concepto de “inflamacion,” es completamente falso; que la inflamacion no constituye proceso clásico ni elemental, ni especial, sino pura y simplemente el *grado máximo del orgasmo agudo*, y es en consecuencia, necesario, urgente disipar este error gravísimo.

El proceso orgástico agudo es en todos sus grados idéntico en cuanto á su naturaleza, pues le forman los mismos elementos, segun se ha visto por la figura 66, no sufriendo éstos más cambio que el de intensidad y relacion. (V. págs. 814 y sigs.)

No siendo, pues, lícito admitir que el grado máximo de una determinada cosa constituya otra distinta cosa, ó llamemos inflamacion todo grado de orgasmo irritativo, ó renunciemos á que el grado máximo de éste se llame inflamacion (1).

---

(1) Al escribir el presente capítulo, y antes de entrar en honduras, no puedo menos de consignar algunos pasajes del trabajo más completo, más clínico, más interesante que acerca de la inflamacion conozco. Refiérome á la doctrina flogística expuesta por mi muy querido amigo el eminente cirujano español Dr. D. Salvador Cardenal, en su *MANUAL PRÁCTICO DE LA CURA ANTISÉPTICA*, obra maestra por ser verdadero maestro su autor. (Barcelona, 1887, segunda edicion.)

Anatómico de algo más que *caras y bordes*; histólogo y microbiólogo experto y hábil;

## 1.—GÉNESIS ORGÁSTICA DEL EXUDADO

Tampoco ha lugar á decir que la inflamacion ofrece, como elemento nuevo y peculiar suyo, el exudado más ó menos proliferativo, porque no hay tal. Por los esquemas (figuras 63, 64 y 65, pág. 810) hemos podido analizar el origen y mecanismo físico del *exudado fundamental* que en el seno del más humilde elemento anatómico surge, independientemente de todo vaso sanguíneo, como resultado mecánico fatal del menor grado posible de eretismo, y siempre, por necesidad física, proporcional á éste. Hay más: en aquellos esquemas aparecen ya en rudimento las dos formas de exudado en que se resuelven todos los conocidos y posibles, á saber: el exudado *inscrito I* (figura 64) y el exudado *trascendente C* (*ibid.*), pudiendo éste ser *peri-, meso- ó endo-cósmico* (seroso, intersticial, etc.), segun las relaciones del elemento anatómico irritado.

El exudado es, como *inscrito*, un resultado de la exaltacion

---

cirujano de genial vocacion y dotado, además, de un gran fondo de sensatez clínica, es Cardenal, no un especialista *enquistado*, sino un cirujano *como Dios manda*, es decir, capaz de bastarse á sí mismo para todas las necesidades externas relacionadas con su quirúrgico pensar y obrar. Por esto su produccion resulta una obra maestra.

Muy distinto es del mio su concepto de la inflamacion, y claro es que no podía ser igual no existiendo, á la hora de escribir el Dr. Cardenal, una Energología, una doctrina completa, ni buena ni mala, de la irritacion. Sin embargo, en el fondo de esa diferencia de opiniones—y quizás por virtud de antiguos lazos que en su obra recuerda, lazos que en verdad son honra para mí,—nótase en la doctrina flogística del Dr. Cardenal algo como *nostalgia de lo desconocido*, algo como claro presentimiento de que aquello que en su concepto no es inflamacion, y lo parece, puede y debe ser objeto muy serio de formalizacion científica, á fin de salir de vaguedades en asunto tan vasto y capital como es la *irritacion*.

Hé aquí algunos de los muchos pasajes dignos de consignarse, como prueba de que mi juicio no es temerario:

«..... me refiero á lo que todos hemos llamado millares de veces—en mi concepto viciosamente—*inflamaciones adhesivas de las serosas*. Es ésta precisamente una piedra angular de lo que, si no temiera pecar de inmodesto, llamaria *mi doctrina* de la inflamacion. He de confesaros que, á primera vista, el grupo de las llamadas inflamaciones adhesivas me estorbaba, y que me ha sido preciso un estudio mucho más detenido de ellas para convencerme de que se hallan sujetas á la ley que considero comun, y que la aparente confusion procede del nombre vicioso que llevan» (pág. 11).

Y más adelante, apoyado en la opinion del cirujano Dr. König, añade:

«Es un hecho, sin embargo, perfectamente demostrado tambien, que la inmensa mayoría de las veces el resultado producido por el agente inflamatorio en los elementos celulares de los

de cambio molecular, debido y proporcional al eretismo, y es como *trascendente*, un efecto de carácter físico, debido, de una parte á la presion interna del elemento irritado, y de otra, á la atonía consecutiva al eretismo.

### Demostracion

La descamacion *in integrum* de la epidermis á consecuencia de la menor irritacion cutánea, por rasguño, escaldadura, rozadura, etc., y la formacion de callo por efecto compresivo en proporcion con la intensidad y reiteracion de la causa, bastan y sobran para demostrar que el orgasmo en todo grado, por mínimo que éste sea, determina exudado. La descamacion *in integrum* de la epidermis supone à *fortiori* un momento de *exudado trascendente* y de *exaltacion proliferativa* de las células profundas ó jóvenes, y ambos fenómenos sólo pudieron realizarse mediante la presion interna de un *exudado inscrito*, trascendido por auto-diapedesis. Y esto que la razon natural afirma, el microscopio lo certifica.—En cuanto al callo epidérmico por presion, es de suyo adherente, ineliminable, como no sea

---

»tejidos, es un proceso degenerativo que los convierte en *detritus*, y deja en pos de sí una »pérdida de sustancia mayor ó menor» (pág. 15).

En la 17 y otros diversos lugares expresa el Dr. Cardenal luminosas variantes del propio concepto, á propósito de la necrosis ó gangrena *en masa* del centro inflamatorio.

«¿Creeréis científicamente indispensable, *ni siquiera útil*, llamar inflamacion á lo que »producis artificialmente en la túnica vaginal cuando inyectais, segun las reglas del arte, »tintura de yodo en un hidrocele? ¡Verdad es que nos hallamos, en ese caso, á un paso de la »verdadera inflamacion! ¡Descuidaos en practicar la inyeccion con una cánula sucia, etc.» (página 12).

Y unas líneas más abajo:

«Lo que nosotros nos proponemos al operar el hidrocele es obtener una irritacion adhesiva, »un exudado orgánico; mas no queremos en manera alguna que la vaginal *se inflame de veras* »y llegue tal vez á supurar!» (*ibid.*)

Como se ve, los precedentes pasajes revelan claramente dos tendencias notables: una á la division *neta* entre la inflamacion, científicamente estudiada, y ese vago *aliquid* que el mundo médico llama indistinta é inconscientemente, tan pronto «irritacion» como «inflamacion»; otra, la tendencia á dar al hecho de la gangrena la debida importancia en el estrago—no proceso—inflamatorio.

Cuanto más entremos en materia, más interesante ha de resultarle al lector el recuerdo de estas citas.

(y muy á la larga y aun no todos), á favor de larguísimo descanso. Esta contradiccion de caracteres entre el callo ó acúmulo de exudado epidérmico, y la ordinaria descamacion gradual consecutiva á las demás irritaciones levísimas del cutis, depende de que los capilares superficiales subyacentes á la callosidad han caido en *atonía absoluta*. En efecto, el fondo vivo de un callo constituye una *telangiectasia*, y esto cambia por completo el carácter de las relaciones anatómicas locales, dejando adherente, por vía de *costra viva*, un producto epidérmico que en otro caso sería exfoliable. Sane á fuerza de tiempo la fungosidad; retorne el tono en el paquete capilar, y el callo saltará todo entero (callos de los pies, tras una larga enfermedad), ó desaparecerá lentamente por predominio del desgaste (callos de las manos en los gimnastas por temporada, etc.).

Véase, pues, hasta qué punto el exudado y la proliferacion son caracteres irritativos y no inflamatorios, y hasta qué punto acompañan y caracterizan el orgasmo hasta en sus grados más insignificantes, y siempre en proporcion exacta con la intensidad del eretismo.

## 2.—GÉNESIS GANGRENAL DE LA SUPURACION

Y menos aún valga aducir que la gran novedad que la inflamacion aporta al orgasmo irritativo es la supuracion, porque este otro error es todavía más patente que los otros y de mayor gravedad en el órden clínico, por lo que afecta al buen criterio preservativo y curativo de las supuraciones agudas.

*De la más intensa inflamacion á la supuracion, media el infinito:* dos hechos son estos contiguos, no continuos, y el breve *intersticio* real y mental que los separa constituye un abismo. El orgasmo agudo al máximo (inflamacion), puro y neto, es funcion viva exudante local, mientras que la supuracion es acto dialítico de terceros agentes (noxas pyogenas) en funcion de nuestra energía general, para resolver un conflicto de muerte localizada (gangrena miliar).

El orgasmo agudo máximo (inflamacion) no tiene más que dos caminos vitales, segun demostré por la figura 66 (páginas 814 y sigs.): ó la resolucion perfecta (eulysis), ó la imperfecta (pseudolysis): un grado más allá del máximo, la estrangulacion absoluta de los tejidos, bajo la presion de su propio *exudado inscrito* (kakolysis necrolytica de mi sinopsis), determina la consiguiente gangrena miliar ó de los elementos histológicos sumidos en el foco estrangulatorio. En tal situacion, si hay algunas noxas pyogénicas, normales, natantes en aquel foco de muerte local, bien venidas sean; del mal el menos; ellas, bien halladas con la gangrena miliar, su preferente cultivo, provocarán por acto de *digestion local* singularísima, extraordinaria, pero indispensable, la disolucion de lo gangrenado y la distincion neta entre lo muerto y lo vivo; hecho lo cual, y asfixiadas las noxas por agotamiento del medio, es decir, por falta de alimento y exceso de sus propios *excreta*, sucumbirán, recobrando desde este instante la energía individual su jurisdiccion, un momento suspendida en aquel lugar, para proceder al trabajo restaurador ó cicatrizante interno, merced á la conversion del aparato flogístico en *irritacion limitante* (círculo inflamatorio *por mal nombre*); irritacion mantenida por las restantes noxas, atenuadas por la reaparicion de las condiciones fisiológicas en el lugar anatómico abscesado.

Podrá muy bien la supuracion, en casos dados, ser provocada por microbios, ya sépticos, ya infecciosos especiales; podrá asimismo fracasar la finalidad de la supuracion por efecto de estados predisponentes que tengan muy postrado al enfermo; podrá, en fin, hasta presentarse el caso de una diátesis supuratoria que entre antraces y flemones resuelva en pus el organismo entero; mas todo esto, con poder ser, y muy á menudo realizarse, deja inmutable, incontrovertible esta verdad final, á saber: que la supuracion llamada inflamatoria es una corrupcion local *post gangrænam*, consecutiva á la mortificacion miliar de los elementos histológicos por estrangulacion ultra-orgástica y con un fin económico universal; uno de cuyos princi-

pios es el ataque de los fuertes á los débiles, de los sanos á los enfermizos y, sobre todo, de los vivos á los muertos para la disolucion de éstos y el reintegro de sus primeras materias al acervo comun de la vida en la tierra. (V. *Teoría trascendental de las relaciones entre vivos*, págs. 559-70.)

Lo que importa es prevenir por abortivos pronto, médicos ó quirúrgicos, el tránsito del *máximo orgasmo agudo* á gangrena, miliar ó concreta; mas una vez declarada ésta, no cabiendo la resurreccion de lo muerto, siendo larga y por demás azarosa la reabsorcion de la miliar é imposible la de la concreta, ¿cómo resolver sin las *noxas* la dificultad?

Que esta solucion al conflicto es la más conveniente *en principio* á los intereses individuales, unitarios, del organismo afecto, es de evidencia inmediata y de cotidiana experiencia clínica. ¡Ah! ¡Cuánto no dieran los pobres enfermos atacados de *necrosis* ó de *necrocondro* por hallar á mano un vivero de noxas pyogenas capaces de disolver directamente el trozo de hueso ó de cartílago gangrenado! ¡Con qué fruicion se las inyectarían ellos mismos!

Empero que todo esto es así, no basta que yo lo afirme, ni que lo aderece de modo que parezca verdad; es menester que lo demuestre por hechos de experiencia clínica, cuya comprobacion esté al alcance de todos.

Para la mayor expedicion me expresaré en los términos admitidos.

#### Pruebas clínicas tomadas del tratamiento abortivo

**Tratamiento abortivo local.**—Todas las flegmasías accesibles á tratamiento externo, como el orzuelo, el divieso, el antrax, el panadizo, el uñero, el golondrino, el flemon ordinario subcutáneo, el profundo ó inter-muscular, el gingival y hasta la adenitis aguda son susceptibles de abortar mediante la aplicacion del calor á un grado *casi urente*. Este recurso, de origen popular, es el más eficaz y seguro de los abortivos lo-

cales. Contra el orzuelo basta la aplicacion del pulpejo del índice ó anular, calentado por frotacion contra la otra mano hasta máximo calor soportable. Contra el uñero y el panadizo se emplea el aceite, tambien al máximo calor sufrible. Contra las demás formas yo he aplicado, regularizando la práctica vulgar, varillas y planchas metálicas fuertemente calentadas por frotacion contra una superficie de producto vegetal ó animal, convenientemente rugosa.

De estos procedimientos he obtenido resultado hasta en flemones á todas luces infecciosos, *contagiados* por puntura ó cortadura con instrumento súcio de pus, y ofreciendo la linfangitis y los infartos ganglionares agudos correspondientes; cediendo todo este aparato al ceder el flemon inicial, y cediendo asimismo cuando, por no haber llegado del todo á tiempo, ha debido resultar una supuracion reducida y tarda, segun luego expondré.

**Tratamiento abortivo interno.**—Todas las flegmasías en general, y muy manifiestamente las antecitadas, y las mucosas y submucosas, son susceptibles de abortar por la administracion interior del nitrato de potasa, y no á fuerte dosis, sino tan sólo á la de 3 á 5 decigramos por toma (tres tomas á lo sumo en quince horas). Si se admiten específicos en Terapéutica, ése lo es para el caso.

Ahora bien; ambos procedimientos abortivos convienen en los siguientes resultados:

Si se emplean al iniciarse la flegmasía, obran bien y pronto; si se aplican en estado medio de intensidad, obran bien, paran pronto el impulso, mas la resolucion es tarda. Si se recurre á ellos á deshora, cuando es dudoso si ya la estrangulacion absoluta hará inevitable la supuracion eliminatoria de la gangrena miliar, entonces el resultado fija el estado de las cosas de esta manera. Si la inflamacion no pasa de *orgasmo agudo al máximo*, si es todavía funcion viva, en este caso la tension ceja bastante pronto, la reabsorcion del exudado es tardísima (de tres á quince dias, segun los casos), pero la *lysis* resulta al

fin perfecta y completa. Pero si está consumada la mortificación; si el proceso rebasó la ultra-máxima gangrenal, aunque no haya sombra, ni síntoma, ni signo alguno objetivo ni subjetivo de gangrena miliar, en este otro caso también el abortivo, interno ó externo, suelta sensiblemente la tensión; la masa flegmonosa se va haciendo más soportable, pero al cabo de horas, ó días y aun semanas, y después de alguna exacerbación muy circunscrita del foco ó de la cúspide del tumor, la supuración se declara, aunque lenta, torpe, laboriosa é imperfecta, pero marchando desde luego el proceso á resolución pronta y definitiva. En las flegmasías de centro gangrenoso concreto, como el divieso, el golondrino, el panadizo del pulpejo digital, etcétera, la realidad de ese período de *ultra-máxima* no puede ser más patente, pues en ellas la mezcla de las dos gangrenas (concreta y difusa ó miliar) brota del foco mismo y se ve que una y otra tienen el mismo origen *ultra-orgástico*. Estos hechos, cuya comprobación está al común alcance, demuestran:

1.º Que para el tratamiento abortivo, tanto local como general, no hay distinción alguna entre el orgasmo irritativo y lo que se llama inflamación, puesto que en todos los grados, hasta el máximo inclusive, obra de igual modo, con la natural proporción entre el grado del mal y el grado de su resistencia á la acción terapéutica.

2.º Que en ningún caso el hecho gangrenoso es primitivo, sino siempre consecutivo al *orgasmo ultra-máximo*, ó sea á la estrangulación absoluta, y que esta ley comprende la familia de los forúnculos (divieso y antrax), de quienes tanto se ha dicho y repetido que son inflamaciones *consecutivas* á la gangrena de uno ó más paquetes célula-vasculares de las mallas del dermis.

3.º Que tan pronto la gangrena miliar, ó folicular, ó papiilar, ú otra cualquiera, es un hecho, cesa *ipso facto*, como es natural, el proceso inflamatorio, pues la muerte no puede ser eslabón procesal, y comienza una nueva función eliminativa contra una parte de organismo trocada por la gangrena en cuer-

po extraño, y expelida á favor de una como digestion local, *dialítica*, operada por las *noxas* pyogénicas y auxiliada por la proliferacion degenerativa llamada supuracion.

Actualmente, y por una de esas reacciones tan propias de una época de transicion como la nuestra, de esperanzas á sorpresas, de alegrías á desengaños y, sobre todo, de ligerezas á ligerezas, varios experimentadores, entre ellos el Dr. Rosenbach, se dedican á lograr *supuraciones sin microbios pyogénicos* por sólo la accion *micro-traumática* ó *micro-diafórica* de un cuerpo extraño introducido en los tejidos.

Paréceme que si esto satisface á los *prácticos*, no debe convencer á los médicos *pensadores*. ¿Qué prueba, v. gr., el hecho de obtener supuracion sin más que inyectar en el cuerpo vivo una cantidad de mercurio *esterilizado*? ¿Qué mejor garantía de esterilizacion que la integridad absoluta del tejido inflamado en cuyo seno se determina la supuracion? Pues qué, ¿no hay más supuracion que la de los tejidos expuestos al aire ó penetrados por cuerpos extraños sin esterilizar?

En este asunto quedan siempre tres ideas en firme, á *todo evento*:

1.<sup>a</sup> Que, bacterias ó no bacterias, siempre la causa próxima de la supuracion es físico-química (ptomainas, con bacterias; cuerpo extraño, sin bacterias).

2.<sup>a</sup> Que sólo viviendo en todo el organismo las *noxas* pyogénicas errantes ó sus gérmenes atenuados por la influencia fisiológica, se explica la posibilidad de supuracion en cualquier foco inflamatorio, siendo por tanto inútil diligencia la de esterilizar el mercurio ú otro agente mineral.

Y 3.<sup>a</sup> Que el día en que resultare pura ilusion el papel de las *noxas* en el fenómeno supurativo, nada se hubiera perdido para los efectos de la explicacion del hecho; entonces sería el propio organismo quien disolviera sus parciales mortificaciones. Lo muerto, muerto quedaba; sólo habríamos cambiado de *enterrador*.

EN DEFINITIVA: que la inflamacion no da de sí ni más ni me-

nos que el orgasmo en todos sus grados: *rubor, calor, dolor et tumor* (EXUDADO); que por algo no se le ocurrió al perspicuo Celso añadir "*et supuratio*," y que, dada la utilidad de las *noxas pyogénicas* benignas ú ordinarias, si la supuración no existiera..... casos hay en que habría que inventarlas.

### Residuo analítico

Que ante el concepto científico de IRRITACION no le queda á la *inflamación* ni un solo carácter propio.

—No le queda el *quaternion* celsiano.

—No le queda del "*tumor*," su nuevo carácter histológico, el *exudado*.

—Ni le queda la *supuración*, por constituir ésta una función consecutiva á GANGRENA.

### Reducción económica

Que el *orgasmo agudo al máximo*, sucesor de la tradicional *inflamación*, y que ya en adelante podremos concisamente llamar HYPER-ORGASMO, se resuelve en estos tres elementos:

- 1.º LAXITUD por contra-reacción del *espasmo*.
- 2.º FLUXION del contenido por efecto de *laxitud* del continente.
- 3.º EXUDADO por *diapedesis resultante de menos TONO y más PRESION INTERNA*.

### Reducción física

Estos tres fenómenos, contrarios todos al orden viviente, son los que constituyen la esencia del proceso físico ó *tanto de muerte* del ORGASMO.

## APÉNDICE

## Agudeza y cronicidad

Sólo un compromiso de método puede obligarme á formar capítulo aparte para examinar el valor que pueda el individualismo conceder al concepto de *cronicidad inflamatoria*.

Al establecer la reduccion de la inflamacion al HIPER-ORGASMO, no sólo me he referido siempre explícitamente á la aguda, sino que he combatido, implícitamente, sí, pero con no menor eficacia, la idea de *inflamacion crónica*.

En efecto; si la *aguda es orgasmo al máximo*, cae de su peso que la no aguda queda *ipso facto* reducida á uno de los grados de orgasmo subyacentes al máximo; tanto, que no acierto á explicarme cómo hay patólogo, ni clínico, ni histólogo, ni experimentalista que pueda consentirse á sí mismo la absurdidad de *creer á un tiempo en los caracteres de la inflamacion y en la posibilidad de que una inflamacion sea crónica*, cuando precisamente ese proceso crónico que llaman inflamacion, siendo como es, á todas luces, un orgasmo de grado *medio ó mayor*, abre los ojos de par en par á la evidencia de que tambien puede serlo, y la hay, de grado *mínimo*, y que por tanto, lejos de tener realidad la inflamacion crónica, ella es la prueba más clara de que no existe la aguda, y que lo real, lo natural, lo positivo se reduce á un orgasmo irritativo susceptible de cuatro grados, ó de cuatrocientos si se quiere pero siempre orgasmo y sólo *orgasmo consecutivo á un hecho de eretismo*.

## B).—Hyperæmia

Siendo la hiperemia el simple exceso de sangre contenida en los vasos, con la obligada distension de las paredes de éstos, razon hay para aplaudir que en todo tiempo se la haya distin-

guido de la inflamacion; empero lo que no tiene fundamento ni excusa es haber hecho de la congestion un *proceso elemental*, pues fácil es demostrar que, segun y cómo, para elemental es mucho y para proceso es poco.

Lo enigmático de este juicio tiene por clave la naturalísima division de la hiperemia en activa y pasiva, ó, mejor dicho, la acertada tradicional diferenciacion de estas dos formas; pues no es lo mismo llenarse un vaso á pesar de su potencia, ó llenarse un vaso por falta de resistencia.

Y esto es lo que vamos á analizar.

#### A.—VALOR DE LA DIVISION ADMITIDA

Precisamente acerca de esto, como acerca de tantas otras cosas, los médicos la hemos dado en expresarnos al revés de la verdad. En efecto; la hiperemia por impotencia vascular se llama *activa*, y la producida á pesar de la resistencia vascular, *pasiva*.

Sobre tal contraposicion de errores es imposible razonar, no quedándonos más recurso que examinar por cuenta propia la realidad de los hechos en busca de luz y acierto.

#### 1).—Inversion de términos

Propongámonos una region venosa, por ejemplo, la superficial de la pierna y el pie, resumida en los troncos safenos. Si por efecto de antigua irritacion de sus paredes (flebitis crónica de los autores) están las venas en orgasmo ó atonía, se producirán *varices*, y si en esta disposicion, y evitando todo artificio, incindimos uno de los troncos ó una de las ramas importantes, saldrá la sangre, pero manando con escasa fuerza. Mas si las venas estuvieren sanas, y á más y mejor por debajo de la rodilla las precintamos fuertemente y luego sangramos, entonces la sangre brotará á chorro con extraordinario impulso. En ambos casos la total region estaba hiperémica ó congestionada, y

es natural decir que en el primero, ó de las varices, la congestión era *pasiva, atónica*, pues abierta la vena, manó poco y con escasa fuerza, mientras que en el segundo, el de la compresión de los troncos, era *activa, tónica*, pues precisamente por estar contrariado el tono vascular, surgió la sangre en cantidad y arco mucho mayores, en cuanto la vena se sintió libre para ejercitarlo.

Y como aplicado el caso á las arterias, resultaría lo mismo, por más que á la inversa, por ser inverso en éstas el curso sanguíneo, deduciremos de ahí que en toda region vascular, sea arterial, sea venosa, ó con más propiedad, sea centrífuga ó centrípeta, pueden darse dos casos: uno de plétora por *atonía* ó hiperemia pasiva, y otro de plétora, á despecho del tono vascular ó hiperemia activa.

Mas no es así, sino al revés, como se nos enseña á discurrir y hablar cuando estudiantes; desde entonces *aprendemos* que si un sistema arterial se congestiona por *paresia* ó parálisis vaso-motriz, hay que llamar á aquella plenitud *hiperemia activa*, al paso que, si es una region venosa la congestionada, á despecho de la resistencia tónica de las paredes vasculares, entonces hay que llamar á esa plenitud *hiperemia pasiva....!*

Advertidos con esto del despropósito, y sin perjuicio de continuar por ahora hablando mal en la práctica, para que las gentes de nuestro tiempo crean que nos entienden, volvamos á nuestro comenzado análisis.

## 2).—Vera hyperæmia activa

¿Qué pasa en el órgano “vaso,,—sanguíneo ó no sanguíneo— cuando en estado *sano* se siente solicitado por un aflujo anormal de humor circulante, á causa de un impedimento cualquiera surgido en otro lugar anatómico? Pues lo que pasa es un proceso entero de IRRITACION. Las paredes padecen (impresión antipática), la túnica muscular se pasma (moto-reflejo repulsivo) y, en un determinado momento, este *eretismo* cesa, truécase en or-

*gasm*, y el vaso desde aquel punto cae en *laxitud*, entra en *fluxion* y, declarándose en él un principio de diapedesis, produce un *exudado* por exceso de presión interna.

Tal sucede en las venas y los linfáticos por obstáculos circulatorios situados hacia el centro; tal acontece á las arterias por obstáculos circulatorios aparecidos en la periferia.

En el *orgasmo venoso* la diapedesis desprende por retroceso un exudado (edema, anasarca, hidropesía, etc.) meramente seroso.

En el *orgasmo arterial* lo que ocurre es muy notable, y resulta inesperado para quien no ve más allá de la tradicional rutina.

Si los obstáculos que se oponen á la circulación venosa suelen ser á la vez crónicos, mecánicos y comprensivos de la mitad y aun de la totalidad del sistema, en cambio los que por punto general se oponen á la circulación de las arterias son de carácter agudo, irritativo y muy localizado; más breve: son focos inflamatorios, ó en nuestros términos, *hiper-orgásticos*, pues de no ser así, de ser un tumor ú otro obstáculo análogo, sobrados recursos tienen las arterias para establecer en poco tiempo con sus vecinas la necesaria compensación.

Ahora bien: supongamos un foco inflamatorio del radio de un milímetro. Dada la obstrucción por acúmulo y paresia vascular del foco, se determina una dificultad á la corriente arterial de la zona *inmediata*, resultando que sus capilares, solicitados por la presión cardíaca ó central, é impedidos de servirlos por causa del obstáculo flogístico ó periférico, sufren violencia, determinan un perceptible espasmo; pero cumplidos estos dos actos que integran su eretismo, caen en *orgasmo*, quedan *laxos*, *fluxionados*, hasta que, vencidas sus *stomas* por el exceso de presión interna, se declara entre ellos por *diapedesis* el exudado, con escape de glóbulos blancos y aun rojos, etcétera, etc..... es decir, que, sin echarlo de ver, estamos describiendo el mecanismo de la *propagación extensiva* del proceso inflamatorio una vez dado su foco primordial. En efecto; lo que

pasa con los capilares de la segunda zona por causa de la obstrucción de la primera, pasa después con los de la tercera por obstrucción de la segunda, hasta que, disminuyendo la intensidad de la influencia, conforme aumenta su radio de acción, resulta una zona transitiva que pasa por grados desde la inflamación á la congestión y la simple rubicundez, estableciendo el límite vago, indefinido, entre lo inflamado y lo no inflamado.

Esta es la *verdad real*, en contraposición á lo convenido desde hace dos mil años como verdadero, sin serlo. A la corta ó á la larga no habrá más remedio que explicarse en conformidad con los hechos.

### 3).—Vera hyperæmia pasiva

En la verdadera congestión pasiva, de toda suerte de vasos, no hallamos por causa próxima un proceso entero de irritación vascular, sino meramente el orgasmo consecutivo á un eretismo, cuya consumación fué anterior á la hiperemia congestiva de que se trate. Ese eretismo podrá referirse á horas, días, meses, años antes, según el caso, pero también podrá referirse á los padres, y entonces el enfermo, que no pasó dicho eretismo, heredó, sin embargo, el orgasmo.

El prototipo de esta congestión pasiva venosa le ofrecen las varices, sobre todo cuando se elevan á verdadera diátesis; el de la pasiva arterial ofrécelo sobre todo aquella variedad aneurismática que, si mal no recuerdo, fué dada á conocer por el doctor Blaudin bajo la denominación de “aneurisma longitudinal,, ondulante (no raro en la arteria humeral), y por lo que dice al sistema linfático, citaré el que por tendencia ingénita los individuos de complejión atónica ofrecen en los vasos blancos y tejido conjuntivo de las extremidades inferiores.

En todos estos casos el exudado orgástico es proporcional á la laxitud del momento, en razón combinada con la antigüedad del mal y la dirección de los vasos afectos, pudiendo llegar á tal punto la ingurgitación fría, serosa, linfática, sanguínea, et-

cétera, de la parte, que ésta se ulcere ó caiga gangrenada en placas, y aun en masa (esfacelo).

No entro en más detalles, porque sobran libros donde adquirir su material conocimiento, y lo que á nuestro caso interesa es aprovechar espacio y tiempo para dar la clave de su recta interpretacion.

### Residuo analítico

1.º Que la *verdadera* hiperemia activa, tanto arterial como venosa, tiene por causa próxima un proceso íntegro de irritacion y constituye su período de orgasmo.

2.º Que la *verdadera* hiperemia pasiva, tanto arterial como venosa, tiene por causa próxima el orgasmo consecutivo á un eretismo remoto, ó sea un hecho de contra-reaccion.

3.º Que por esta ley se rigen todas las congestiones, sanguíneas ó no sanguíneas.

4.º Que la hiperemia activa de las arterias no sólo propende á la inflamacion (hiper-orgasmo), sino que constituye el mecanismo de propagacion extensiva de las llamadas inflamaciones agudas.

5.º Que las arterias son tambien susceptibles de hiperemia pasiva, aunque las padezcan rara vez y en contados lugares anatómicos.

### Reduccion económica

Que la hiperemia, en cuanto tal, consta de los mismos elementos que el orgasmo, esto es, *laxitud, fluxion y diapidesis resultante*; si es pasiva, por ser sólo orgasmo, y si es activa, porque no causa estado hasta pasado el eretismo que la determina.

En suma; los mismos elementos del orgasmo inflamatorio, sin más diferencias que las formales de grado, modo, lugar y *substratum* anatómico.

## Reduccion fisica

La misma del orgasmo inflamatorio, con cargo al *tanto de muerte* de la enfermedad.

### C).—Hæmorrhagia

En ningun caso la evasion de la sangre constituye *un* proceso. Si la hemorragia es traumática, redúcese á la consecuencia mecánica de una lesion por causa física. En este supuesto trátase de una *injuria* al organismo, no de un acto morboso (1). Y si la hemorragia es espontánea, entonces sólo se trata de una *pantodiapêdesis*, ó sea, del exudado de la sangre misma *in integrum* á través de las paredes vasculares.

#### A.—MECANISMO Y CAUSAS

Para comprender fácil y prontamente el mecanismo y la génesis de la hemorragia, basta fijarse en la contextura de las paredes vasculares. Para representarla imaginemos un tubo de goma vulcanizada, en cuyas paredes se hubieran practicado, á favor de afiladísima navaja, multitud de imperceptibles hendeduras. Por ese tubo el agua circularía correctamente, mientras la presion interna no pasara de lo regular, porque, con ser *regular*, nõ bastaría á entreabrir los labios de las pequeñas hendeduras.

Mas como aumentara en dicho tubo la presion interna, ó disminuyera notablemente la externa, ó bien por causa accidental la sustancia de la goma se estropeará, perdiendo su tension elástica y la consiguiente fuerza de resorte para la oclusion activa de los labios de cada fisura, escaparíase luego al punto el agua por las goteras parietales, tanto más cuanto

---

(1) *Injury* precisamente se llaman en inglés los traumatismos, y hasta genéricamente las afecciones quirúrgicas.

mayor fuesen respectivamente la presión interna, la aspiración externa, ó la pérdida de la elasticidad.

Pues hé aquí explicados el mecanismo y las causas próximas de la hemorragia espontánea. Esta, como todo exudado que arrastra elementos histológicos ó celulares, tiene lugar por los *stomas* ó boquillas, y se promueve, ó por exceso de presión interna de la sangre, ó por falta de presión barométrica (ventosa, bajas atmosféricas, ascensiones aerostáticas, etc.), ó finalmente, por laxitud de paredes, consecutiva á falta de inervación, ó á orgasmo irritativo (peri-arteritis, endo-arteritis ó degeneración histológica).

#### B.—PASO DE LAS CÉLULAS

Si en la inflamación pasan con el exudado plasmático los glóbulos blancos y no los rojos, basta, para comprenderlo, considerar que ello se debe á que los blancos, con ser mayores, gozan la propiedad amiboidea ó de *gesticulación*, y á poco, por tanto, que se insinúen por un *stoma*, logran al fin, y á fuerza de *acomodamientos*, atravesarle.—Los glóbulos rojos, por más rígidos, no se prestan á este mecanismo.

Es de creer que en el grado y modo de entreabrirse los *stomas* vasculares en combinación con los poros físicos ó intermoleculares de las paredes, está el secreto de la notable variedad que ofrece la diapedesis como expresión del orgasmo en las diversas enfermedades y, ante todo, en las variantes fisiológicas de la circulación.

Por este concepto la hemorragia merece el calificativo de *diapedesis íntegra*, pues en ella la sangre exuda en pleno, con todos sus elementos componentes.

#### C.—INFLUJO INERVATORIO

De las hemorragias por desahucio nervioso (laxitud por paresia ó por parálisis) no cabe la menor duda, y las hay, por esta

causa, *universales* (cutáneo-mucoso-parenquimatosas). He visto algunas, pero la más notable—y al propio tiempo la más horrible—que recuerdo, fué la ocurrida en una jóven casada á quien estaba yo cuidando en Barcelona, por los años de 1869, con motivo de una tuberculosis pulmonar incipiente. Como se sintiese ya muy mejorada con mi tratamiento, logró una tarde de verano tentar á su esposo para que la llevara á tomar un helado. Tomarlo, sentirse indispuesta, romper en hemoptisis y hemorragias diversas, retirarse en un coche á casa, llamarme, acudir yo á las diez de la noche, luchar allí desesperadamente, apurando los recursos del Arte y la inventiva propia contra un continuo manar sangre *por todas las vías mucosas*, incluso las conjuntivas, y *por cien puntos petequiales cutáneos*, hasta *por los oídos*, quedando sobre las ocho de la mañana siguiente muerta exangüe..... fué todo obra de una sola y no interrumpida tribulacion. Pocas tragedias clínicas recuerdo haber presenciado que iguallen, ninguna que supere, á la de aquella noche terrible de fatalidad en que, inútil la diligencia, impotente el Arte, sólo me alentaba una caridad sin límites ante aquel cuadro de dos felicísimos esposos, puestos de repente, ella en las agonías de la muerte, él en las agonías del duelo.

Y todo al fin—pues otra explicacion no cabe—porque el violento *espasmo* del frio glacial de un helado determinó un *orgasmo* vascular universal repentino, por desahucio absoluto de inervacion circulatoria!

#### D. — DIÁTESIS HEMORRÁGICA

Para terminar añadiré que la diátesis hemorrágica es una realidad, y que pueden darse de ella las tres variedades clásicas: hereditaria, congénita y adquirida. En los tres casos representa lo que al principio dí como esencia del fenómeno, á saber: la *pantodiapédesis* por orgasmo habitual ó accidental del sistema vascular sanguíneo.

## Residuo analítico

La hemorragia no es proceso, sino uno de los tres elementos procesales del orgasmo.

## Reduccion económico-física

Vide retro "Hyperæmia,, é "Inflamacion,,.

## D). — Hydropesia

Tampoco constituye proceso el exudado seroso en ninguna de sus dos formas, la intersticial (*œdema, anasarca*) y la colectiva (*derrame*).

Además, conviene advertir que la hidropesía tiene su raíz fisiológica en el exudado seroso normal, y por cierto muy notable, del suero de la sangre en las mallas del tejido conjuntivo y en los contactos de las mal llamadas *cavidades* ó, mejor dicho, *contigüidades serosas*.

De ahí que, en rigor, lo que es *de hidrópico todos tenemos un poco*, y es tan exacta esta afirmación, que aun en el temperamento más armónico y la constitución más robusta y enjuta se marca sensiblemente el trasiego que del agua orgánica intersticial (serosidad) tiene lugar por las prolongadas posturas (diurna y nocturna) del cuerpo. Así, durante la noche se enjutan, adelgazan y aflojan las carnes del semicuerpo inferior, y lo contrario sucede por el día; resultando tanto más notable el fenómeno—en estado normal, según dije—cuanto más *húmedo* el temperamento (individuos cefálicos, sanguíneos, pseudo-embriónicos ó linfáticos). Hay más; si no fuera por esta alternativa de posturas, acabaríamos, aun durmiendo lo necesario sentados, por enfermar gravemente de hypostasis ó gravitación serosa intersticial (*œdema caliente* de los miembros inferiores). Sábenlo esto cuantos han de estar, por algún grave cuidado,

más de tres ó cuatro dias sin acostarse, por fuertes que sean y enjutos de complexion. Cierto es, pues, que de hidrópico todos tenemos un poco y, por tanto, esta raíz normal del hecho nos dará la clave de su patológico proceder.

#### A.—MECANISMO

En efecto; para el mantenimiento de esta especie de *hidratacion fisiológica* de los órganos, han de estar en relacion muy precisa los capilares arteriales, como exhalantes, y los capilares linfáticos, como reabsorbentes, y desde el instante en que tal relacion se altera, ó por *aumento absoluto* de exhalacion, ó por *aumento relativo* nacido de mengua absoluta de reabsorcion, surge de la diferencia entre *cargo* y *data* de exudado seroso, un *superabit* de serosidad, bajo la forma de *œdema* si el hecho pasa *entrecarnes* (de donde la voz gr. *ana-sarca*), ó de *derrame* (ascitis, hidrotórax, hidrocele, hidrartrosis, etc., etc.) si dentro de una serosa vera ó falsa.

El *aumento absoluto* lo determinan, bien la *hydrœmia*, bien la *polyœmia*, bien la alteracion anatómica de los capilares arteriales, bien, en fin, el desahucio nervioso de los mismos. En todo caso, la serosidad constituye el *exudado* de una hiperemia *pasiva* (activa de los autores).=V. *Hyperœmia*.

El *aumento relativo* lo determina algun obstáculo orgánico ó mecánico á la circulacion linfática ó de retorno, el cual obstáculo provoca en los vasillos correspondientes una verdadera *hyperœmia activa* (pasiva de los autores).=V. *loc. cit.*

#### B.—DIVERSIDAD DE EXUDADO

La hidropesía reciente fórmala el suero sanguíneo puro, tal y como reside en la sangre; pero al compás que va transcurriendo el tiempo, va adquiriendo inspitud por exceso creciente de principios albumínicos, unas veces porque los linfáticos sólo alcanzan á reabsorber el agua, otras veces porque la

diapedesis arterial va aumentando con la atonía de las arterias, y con ésta la densidad del exudado, hasta el extremo de llegar á veces á imprimir en éste un carácter hemorrágico.

Este fenómeno resulta muy natural si se tiene en cuenta que la hidropesía, segun deajo advertido, no es más que el primer grado de lá exudacion sanguínea, y que en cuestion de grados es imposible trazar líneas divisorias netas. Así, en toda inflamacion vemos que del centro á la circunferencia del *tumor* ó infarto van compareciendo *por grados* todas las muestras posibles de exudacion vascular, desde el foco casi hemorrágico del centro hasta los límites tan sólo *edematosos* de la externa periferia.

Finalmente, de la hidropesía intersticial hay que advertir que, cuando se extrema, convierte su exudado en *cuerpo extraño*, ofensor por lo irritante, y capaz de provocar verdaderas gangrenas.

### Residuo analítico

Que la hidropesía no es proceso, y sí, tan sólo, el exudado orgástico bajo la más simple forma, que es la trasudacion serosa.

### Reduccion económico-física

La misma que para los procesos anteriores.

### E).—Anæmia

Pocos vocablos habrán producido en Medicina más daño, más torpezas, más estragos, más imprudencias temerarias que los que hoy está causando el terminacho "*Anemia*". Las palabras, bien ó mal aplicadas, como lleguen á adquirir boga, se imponen á las inteligencias, y hoy se califica de *anémico* á un paciente, y se le agrava á fuerza de hierro y quina con la mis-

ma fresca con que hace cincuenta años se le diagnosticaba de *gastro-enterítico*, y se le aterraba con sangrías sobre sangrías y *dieta famis usque ad animi resolutionem*.

Importa, pues, fijar de un modo claro, no lo que se quiere decir, porque nadie lo sabe, sino lo que se debiera querer significar con esta sacramental palabra.

#### DETERMINACION DEL HECHO

Ante todo consignemos que la *anemia* no es un proceso, sino un estado, y no un estado de *falta* de sangre (gr.  $\acute{\alpha}$ , priv. ( $\acute{\alpha}\nu$ ) y ( $\acute{\alpha}\tau\mu\alpha$ , sangre), sino de escasez y pobreza, ó de reparticion desproporcionada del humor vivificante. Proceso será en todo caso aquella funcion patológica que haya determinado la anemia; mas ésta no pasa de ser, en puridad, el *substratum anatómico* de aquélla. Apelando á la profunda y bella frase de Moisés, al calificar de "*carne líquida*," la sangre, diremos que la hiperemia y la anemia son, anatómicamente hablando, á la carne líquida, lo que la hipertrofia y la atrofia á la "*carne sólida*,".

#### A.—CLASIFICACION

La *anemia* debe primeramente ser dividida en *general* y *parcial*. En la general ó cualitativa hay siempre, más que escasez, pobreza ó degeneracion, mientras que en la parcial ó distributiva el hecho dominante es la irregular reparticion. De suerte que la primera constituye por sí misma un resultado procesal, un *substratum* flúido; al paso que la segunda constituye el signo de que en algun lugar del cuerpo se está fraguando un proceso.

La anemia general exige á su vez, como cualitativa, una subdivision por el concepto de su origen en *congénita* y *adquirida*; pero reconociendo que la causa próxima de entrambas radica siempre en un vicio de inervacion: la congénita por impotencia, la adquirida por perversion del sistema nervioso.